

DISSERTATION

N° 110.

SUR

LA BRONCHITE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 27 mai 1831, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR ANNET-LOUIS-AUGUSTE GUYONNET, de Merinchal,

Département de la Creuze ;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

A PARIS.

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1831.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MESSIEURS.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie.	ORFILA.
Chimie médicale	PELLETAN.
Physique médicale.....	DEYEUX.
Histoire naturelle médicale.....	DES GENETTES.
Pharmacie.....	{ MARJOLIN, <i>Examineur.</i> CLOQUET, <i>Suppléant.</i>
Hygiène.....	
Pathologie chirurgicale.....	{ DUMÉRIL. ANDRAL, <i>Président.</i>
Pathologie médicale.....	
Pathologie et thérapeutique générales.	BROUSSAIS.
Opérations et appareils.....	RICHERAND, <i>Examineur.</i>
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	MOREAU.
Clinique médicale	{ LEROUX, <i>Examineur.</i> FOUQUIER.
	{ CHOMEL.
Clinique chirurgicale	{ BOYER.
	{ DUBOIS.
	{ DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens.	ROUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS.	MESSIEURS.
BAUDELOCQUE.	DUBOIS.
BAYLE, <i>Suppléant.</i>	GERDY.
BÉRARD.	GIBERT.
BLANDIN.	HATIN.
BOUILLAUD.	LISFRANC.
BOUVIER.	MARTIN SOLON.
BRIQUET.	PIORRY.
BRONGNIART.	ROCHOUX.
COTTEREAU.	SANDRAS.
DANCE.	TROUSSEAU, <i>Examineur.</i>
DEVERGIE.	VELPEAU, <i>Examineur.</i>
DUBLED.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON BON PÈRE.

Témoignage de la plus vive reconnaissance.

A LA MÉMOIRE
DE MA VERTUEUSE MÈRE.

*Tribut de la reconnaissance la plus profonde, témoignage de la tendresse
la plus sincère, gage des regrets les plus ineffaçables.*

A MES FRÈRES,
ET A MON ONCLE DESMANÈCHES.

Gage du plus sincère attachement.

A. MONSIEUR LE DOCTEUR DESMANÈCHES,

MON PARENT.

A. - L. - A. GUYONNET.

A MON BON PÈRE

Trouvaille de la plus vive reconnaissance

A L'AMOUR

DE MA VERTUEUSE MÈRE

Éproué de la reconnaissance la plus profonde, le témoignage de la tendresse
la plus sincère, sans des regrets les plus insupportables.

A MES FRÈRES

ET À MES SŒURS EN ÉMIGRÉS

Caractère du plus sincère attachement.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DESMAYEUX

MON TANTE

A M. A. GUYONNET

DISSERTATION

SUR

LA BRONCHITE.

LA bronchite est l'inflammation de la membrane muqueuse des bronches : on désigne encore cette maladie sous les noms de *rhume*, quand elle est légère, de *catarrhe pulmonaire*, et même *Laennec* lui donnait ce nom de préférence, parce qu'il considérait le catarrhe comme formant une nuance qui réunit les inflammations aux congestions et aux afflux purement passifs, et qu'il pensait que dans certains cas de catarrhe pulmonaire chronique il est douteux que la maladie soit réellement inflammatoire. En effet, et *Bayle* avait déjà noté ce fait dans la quarante-neuvième observation de son ouvrage, relative à un cas de bronchite simulant la phthisie; *l'état blanc de la muqueuse bronchique n'est pas rare dans le catarrhe chronique*. Mais il ne faudrait pas en conclure qu'il n'y a point, ou que du moins il n'y a point eu inflammation, car cette absence de rougeur se rencontre dans les membranes séreuses remplies de pus, tapissées de fausses membranes; on ne trouve également aucune altération appréciable dans leur texture. La membrane muqueuse intestinale, parsemée d'ulcérations, est souvent

très-pâle, soit dans le lieu de ces ulcérations, soit dans leur intervalle. Dira-t-on cependant que dans ces deux cas il n'y a pas eu inflammation.

La bronchite est *aiguë* ou *chronique*.

Bronchite aiguë.

Causes. Cette maladie est très-fréquente; tous les individus, de quelque constitution qu'ils soient, peuvent en être atteint non-seulement une seule, mais encore plusieurs fois dans le cours de leur vie. Cependant les femmes, les enfans, et en général les individus faibles et amollis par une vie sédentaire et oisive, y sont plus exposés que le robuste ouvrier qui travaille continuellement en plein air. La cause la plus efficace de la bronchite, c'est le froid humide agissant sur toute la peau, ou seulement sur certaines parties, telles que les pieds, les épaules ou la poitrine; l'ingestion d'un liquide froid, le corps étant échauffé par un exercice quelconque; l'inspiration de poussière ou de vapeurs irritantes; les éclats de voix, le chant, la déclamation, peuvent également produire cette affection, que l'on voit régner spécialement pendant l'hiver et le printemps.

Le plus ordinairement sporadique, la bronchite a régné quelques fois épidémiquement, surtout pendant les années 1557, 1574, 1580, 1675, 1728, 1781, 1784. Ces épidémies sont connues sous les noms de *grippe*, et *folette russe*; mais rarement la bronchite était simple, elle était presque toujours compliquée, soit de pneumonie ou d'affections cérébrales.

Symptômes. La maladie débute ordinairement par un coryza, puis l'inflammation venant à quitter la pituitaire, gagne successivement le larynx, la trachée-artère, puis enfin les bronches.

Le malade en est averti par un sentiment particulier d'âcreté dans la gorge, une titillation qui excite à tousser, par la raucité, et quelquefois

par l'extinction de la voix. Quelquefois la maladie débute de suite par les symptômes propres à la bronchite. Lorsque la maladie est légère, les symptômes se bornent à un peu de toux, accompagnée de l'expectoration de quelques crachats; le malade est sans fièvre, et cette indisposition ne l'empêche pas de vaquer à ses affaires. L'inflammation est-elle un peu plus intense, la toux est légèrement douloureuse; et l'expectoration, nulle les premiers jours, se manifeste et consiste en crachats d'abord peu épais, et qui deviennent plus consistans à mesure qu'ils diminuent de quantité; le soir il y a un peu de chaleur à la peau et d'agitation dans le poulx. Mais lorsque l'inflammation est très-vive, et surtout très-étendue, la maladie devient extrêmement grave; ainsi la toux est vive et revient par accès, que l'on nomme *quintes*, elle est accompagnée d'un sentiment de douleur et de lassitude vers les attaches du diaphragme, le long des rebords des fausses côtes et dans le dos, à la hauteur des piliers du même muscle, de chaleur et de déchirement dans la trachée-artère et derrière le sternum; la face se tuméfie et devient rouge, les yeux sont larmoyans, une céphalalgie violente, et quelquefois une forte gastralgie se manifeste: en même temps le poulx est fréquent et plus ou moins développé; cette toux, d'abord sèche, est bientôt suivie d'une petite quantité de sérosité salée, légèrement filante, analogue à la salive, contenant quelquefois chez l'adulte de petits crachats nacrés teints de matière noire pulmonaire, et parfois légèrement striés de sang. L'action du froid, le moindre mouvement renouvellent facilement ces quintes de toux, qui provoquent souvent des nausées et même des vomissemens. Le malade est cruellement tourmenté par une oppression d'autant plus forte que la bronchite est plus étendue, et même quand la totalité du système bronchique des deux poulmons est envahie par l'inflammation. La maladie revêt les caractères les plus graves, et offre la plupart des symptômes que l'on rencontre dans le cours des fièvres dites *graves*. On désigne communément le cas de cette espèce sous le nom de *fièvres catarrhales*. Dans ces circonstances, le poulx conserve pen-

dant long-temps une grande fréquence, même quand le malade, tout à fait hors de danger, est en convalescence. Quelquefois une soif vive, la rougeur et la sécheresse de la langue, une douleur vive à l'épigastre, la sécheresse de la peau accompagnent la bronchite et indiquent sa complication avec une gastro-entérite. L'expectoration, qui d'abord était ténue, devient plus épaisse et contient quelques portions blanchâtres ou sanieuses et à demi-opaques; enfin ces crachats deviennent d'un jaune-verdâtre, visqueux et mêlés de quelques bulles d'air; la toux devient grasse. Si les crachats sont très-volumineux, ils laissent souvent après l'expectoration une douleur sourde vers la racine du poulmon.

Lorsqu'on percute la poitrine, elle donne partout un son clair; lorsqu'on l'ausculte, soit avec l'oreille nue ou armée d'un stéthoscope, on entend des bruits plus ou moins variés, connus sous le nom de *râles*.

Dans le début le râle est sonore, grave, et d'autant plus que la membrane muqueuse est plus gonflée et plus sèche; il imite le bruit d'un coup d'archet prolongé sur une grosse corde de violoncelle, lorsqu'on l'entend dans presque toute l'étendue de la poitrine, c'est que l'inflammation occupe une grande partie des bronches. Le cas est alors extrêmement grave, et à plus forte raison quand on l'entend dans toute l'étendue des deux poulmons, alors la maladie est presque toujours mortelle. Lorsque l'inflammation diminue et que le mucus est sécrété en plus grande quantité, alors le râle change de caractères et il devient muqueux, et comme il n'empêche pas d'entendre le bruit respiratoire, on le distingue ainsi du râle propre aux exsudations tuberculeuses.

Quelquefois cependant la respiration cesse de se faire entendre dans le lieu enflammé, et cela est dû à l'obstruction d'un rameau bronchique par du mucus épais; cet obstacle vient-il à être chassé, la respiration se fait entendre très-bien. Cette circonstance pourrait peut-être, dans certains cas, faire croire à l'existence d'une pneumonie; mais la sonorité des parois de la poitrine suffirait pour éclai-

rer le diagnostic. D'autres fois, il y a diminution seulement du bruit respiratoire ; on entend un léger râle muqueux ou sibilant, obscur, à petites bulles, donnant quelquefois un bruit de soupape. Ceci est dû à la diminution de capacité de petites bronches par la tuméfaction de leur membrane interne.

La durée de la bronchite est plus ou moins grande, suivant son intensité. Elle est de quinze jours environ si la maladie est légère, et quelquefois moins encore ; elle peut être d'un mois et plus si l'affection est grave.

La bronchite donne rarement la mort, à moins qu'elle ne soit très-étendue ou compliquée d'autres affections. A intensité égale, elle est plus fâcheuse chez les enfans, les vieillards et les individus ayant déjà une affection chronique des poumons. Lorsqu'elle est épidémique, elle est plus grave que quand elle est sporadique, car elle est presque toujours alors compliquée d'une phlegmasie des voies digestives.

La bronchite aiguë existe souvent seule et sans complication, mais très-souvent aussi elle se développe dans le cours d'autres affections. Ainsi il est très-commun de voir les bronches s'enflammer dans le cours d'une fièvre typhoïde.

La pleurésie et la pneumonie sont toujours accompagnées de bronchite. Cette maladie précède et accompagne la rougeole, etc. D'une autre part, une pneumonie peut se manifester dans le cours d'une bronchite très-aiguë et très-étendue, par l'extension de l'inflammation de la membrane muqueuse au tissu pulmonaire. Dans la phthisie pulmonaire les bronches sont toujours enflammées.

Il est quelquefois arrivé que cette maladie a fait périr le malade par suffocation ; on l'a nommée alors *catarrhe suffocant* ; on l'a appelée aussi *angine bronchique*, quand la voix devient très-aiguë et sifflante, et que le malade meurt au milieu de mouvemens convulsifs.

Caractères anatomiques de la bronchite aiguë.

Lorsqu'on ouvre des individus qui ont succombé à des affections compliquées de bronchite ou même à cette maladie seule, on trouve, lorsque l'inflammation a été légère, la membrane muqueuse légèrement rougeie en des points peu étendus; la muqueuse trachéale est également rouge dans quelques cas. Si la bronchite a été très-intense, alors la rougeur est plus marquée et s'étend à une très-grande étendue de ces canaux tantôt uniformément, tantôt, au contraire, elle n'existe que par petites plaques. La membrane muqueuse peut être gonflée et ramollie, et une certaine quantité de mucus puriforme adhère à sa surface. Enfin on trouve quelquefois des altérations variées des autres organes soit thoraciques, soit des autres cavités, quand la bronchite a été compliquée d'autres maladies.

Traitement. Si la bronchite est très-légère, elle peut très-bien guérir sans traitement proprement dit; seulement le malade devra éviter le froid, l'humidité des pieds et bien se couvrir. Si elle est un peu plus intense, quelques jours de repos, des boissons adoucissantes suffisent encore; mais si elle est très-aiguë, il faut alors avoir recours à un traitement plus énergique: c'est alors que la saignée générale peut devenir utile.

Cependant *Laennec* a peu de confiance dans ce moyen, qui, dit-il, rend la marche de la maladie plus longue, diminue et arrête même quelquefois l'expectoration. Si cependant la maladie est extrêmement intense, la saignée générale, en dégageant promptement les tissus, peut produire beaucoup de soulagement. Toutefois la saignée générale est loin d'être aussi avantageuse dans la bronchite que dans la pneumonie. On appliquera aussi avec avantage des sangsues en plus ou moins grande quantité sous les clavicules; les ventouses scarifiées sur les parois de la poitrine sont recommandées par *Laennec*. Ces émissions sanguines seront proportionnées, pour le nombre et l'abon-

dance, à l'âge, à la force, au sexe des individus, ainsi qu'à l'intensité de la maladie ; en même temps on donnera des boissons chaudes et émollientes, telles que l'infusion de violettes ou une tisane de fleurs de guimauve édulcorées avec les sirops de gomme ou de capillaire, des loochs, etc.

On retire aussi de bons effets des cataplasmes chauds appliqués sur la poitrine. Les vomitifs, tels que l'ipécacuanha, l'émétique, sont quelquefois employés, et on les donne soit à dose suffisante pour produire le vomissement, soit à une dose plus faible, et même telle qu'il n'en résulte aucun effet immédiat apercevable : par cette dernière méthode on tend à favoriser l'expectoration ou à diminuer les sueurs. Ces médicaments peuvent être employés au début de la maladie, à moins qu'il n'y ait gastro-entérite ou gastrite ; ils réussissent assez bien chez les enfans, et c'est un bon moyen pour empêcher que chez eux les rhumes ne prennent le caractère de coqueluche. Dans tous les cas le malade gardera le lit, et la température de sa chambre sera modérée ; il parlera le moins possible et il sera soumis à une diète rigoureuse ; enfin l'on combattra les diverses complications qui pourront se manifester par les moyens appropriés. Lorsque la toux est très-douloureuse et convulsive, on peut employer les narcotiques ; mais il faut en cesser l'emploi quand l'expectoration commence à se manifester, car ils pourraient l'arrêter. Si la bronchite tendait à devenir chronique, il faudrait appliquer un vésicatoire au bras et en entretenir la suppuration pendant un certain temps : chez une femme, il faudrait appliquer de préférence le vésicatoire à la cuisse ; on peut encore appliquer de petits cautères sous les clavicules. Il faut en général bien surveiller la terminaison des bronchites et les empêcher, autant que possible, de prendre le caractère de chronicité, surtout chez des individus faibles, à poitrine étroite, présentant en un mot les caractères que l'on assigne à ceux qui sont prédisposés à la phthisie pulmonaire, car on court grand risque de voir cette irritation chronique des bronches favoriser le développement des tubercules pulmonaires.

Bronchite chronique.

Cette maladie peut succéder à la bronchite aiguë; chez les enfans elle est souvent la suite de la coqueluche; mais elle affecte particulièrement les vieillards, et complique presque toujours les affections organiques du cœur. On l'observe surtout dans les contrées froides et humides, et c'est ordinairement pendant les saisons froides et humides qu'elle tourmente davantage ceux qui en sont atteints; il n'est pas rare alors de voir une inflammation aiguë s'enter sur l'inflammation chronique.

Symptômes. Le plus ordinairement la toux et l'expectoration sont les seuls symptômes de cette maladie; la toux est plus ou moins fréquente, sèche ou humide; et, dans ce dernier cas, les crachats sont quelquefois semblables à ceux de la bronchite aiguë; ordinairement cependant ils sont plus opaques et plus puriformes, quelquefois noircis par la matière noire pulmonaire, et très-analogues à ceux des phthisiques; dans certains cas d'une si grande fétidité, qu'on serait porté à croire qu'il existe une gangrène au poumon. Leur quantité est très-variable: quelquefois, sans cause connue, elle devient en peu de temps si considérable et puriforme, qu'on pourrait croire à la rupture d'une vomique dans les bronches. M. *Andral* en rapporte un exemple remarquable dans son excellent ouvrage (Clinique médicale). Suivant la nature des crachats, l'on a donné à la bronchite chronique les noms de *catarrhe muqueux*, *piluiteux*, *asthme sec*, si la toux est sèche, accompagnée de dyspnée, et revient par accès; enfin de *toux nerveuse*, si la toux, sèche au début, n'a pas été précédée de bronchite aiguë.

Signes fournis par l'auscultation. Le râle muqueux est celui que l'on entend le plus fréquemment dans la bronchite chronique; il est rarement continu, et n'empêche pas d'entendre la respiration, qui

n'éprouve presque jamais de suspension totale , excepté cependant dans certains cas de rétrécissement d'un tuyau bronchique : alors le bruit respiratoire est très-faible dans la partie du poumon où se rend cette bronche. (M. *Andral* en rapporte quelques observations.) Quelquefois le râle est fortement sibilant et sonore , et c'est surtout dans cette variété de bronchite où les crachats sont transparens , circulaires et filans , semblables à des blancs d'œufs délayés dans l'eau. La bronchite est rarement immédiatement mortelle ; cependant M. *Andral* rapporte l'observation de deux individus affectés de bronchite chronique , et qui ont succombé par asphyxie en très-peu de temps. La mort , dans les deux cas , fut occasionnée par du mucus solidifié et accumulé en concrétions polypiformes dans un des principaux tuyaux bronchiques. Voici les signes au moyen desquels on pourrait soupçonner une pareille lésion : une dyspnée considérable survenue brusquement au milieu d'une bronchite simple ; en même temps la respiration cesse d'être entendue dans une certaine étendue du poumon , la percussion étant sonore. La bronchite chronique se fait peu sentir pendant la saison chaude ; ce n'est qu'au retour de l'hiver qu'elle sévit avec plus ou moins de force. Quelques individus vivent fort longtemps avec cette affection ; mais , malheureusement , assez souvent arrive une époque où la fièvre s'allume , devient continue , prend les caractères de l'hectique ; les malades s'affaiblissent , maigrissent ; la peau devient sèche , jaunâtre et terreuse ; le dévoiement survient , et la mort vient terminer la scène. Il est souvent fort difficile , dans ces cas , de déterminer s'il existe une simple bronchite chronique ou une phthisie pulmonaire , tellement même , que souvent le diagnostic ne peut être éclairé que par l'autopsie. Des tubercules peuvent exister en grand nombre dans les poumons sans troubler en aucune manière la netteté du bruit respiratoire. Quelquefois la mort est produite seulement par une expectoration abondante et entretenue pendant plusieurs années.

Caractères anatomiques de la bronchite chronique.

La membrane muqueuse est ordinairement livide et violacée, brunnâtre, quelquefois d'une blancheur remarquable, et, dans ce cas, M. *Andral* pense qu'il y a d'abord eu bronchite, puis vice de sécrétion survivant au travail inflammatoire. Quelquefois cette membrane est ramollie; mais rarement. M. *Andral* a constaté deux fois la présence d'ulcérations dans les bronches et la trachée-artère; deux fois ces ulcérations avaient percé le canal aérifère vers la partie postérieure dans sa portion cervicale. La membrane muqueuse bronchique est très-souvent épaissie, et quelquefois même cet épaississement est assez considérable dans un ou plusieurs tuyaux pour rétrécir beaucoup la cavité et l'oblitérer presque entièrement. M. *Andral* rapporte deux observations de ce genre dans sa clinique médicale: dans l'un de ces cas, le malade éprouvait une sensation de constriction très-prononcée du côté de la poitrine où existait le rétrécissement; il disait aussi qu'il ne respirait pas du côté droit de la poitrine; d'autres fois, les bronches enflammées chroniquement se dilatent dans une plus ou moins grande de leur étendue, un mucus puriforme ou visqueux tapisse la paroi interne de ces bronches.

Traitement. Si la bronchite chronique est légère, le malade se bornera à prendre des précautions hygiéniques, évitera le froid, se couvrira le corps avec de la flanelle; l'application d'un vésicatoire au bras ou d'un cautère peut produire de très-bons effets; si la bronchite est plus intense et accompagnée de symptômes annonçant une récrudescence inflammatoire, alors on peut avoir recours à quelques émissions sanguines, puis l'exacerbation calmée, on emploie le vésicatoire ou le cautère. On commence aussi par administrer des boissons adoucissantes; puis on leur en substitue de légèrement aromatiques, telles que les tisanes faites avec le lichen d'Islande,

l'hysope, le lierre terrestre, etc.; les pastilles soufrées, les pillules balsamiques de baume de *Tolu* sont aussi employés avec succès, ainsi que les eaux minérales de Bonnes, de Barréges, l'inspiration de vapeurs aromatiques de benjoin, de succin et de goudron. *Laennec* a employé avec succès les savonneux, les bains hydro-sulfureux, le polygala de Virginie. Enfin, si cela est possible, le malade ira habiter une contrée méridionale.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines sponte abortæ morbos denuntiant. *Sect. 2, aph. 5.*

II.

Quæ longo tempore extenuantur corpora, lentè reficere oportet; quæ verò brevi, celeriter. *Ibid., aph. 7.*

III.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid., aph. 19.*

IV.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisitè optima. *Sect. 5, aph. 6.*

V.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect. 1, aph. 8.*

VI.

Senès facillimè jejunium ferunt; secundo ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè ex his autem pueri; inter ipsos sunt alacriores. *Ibid., aph. 3.*